معلولين و ضرورت خدمات توان بخشي مبتني بر جامعه

تاريخ دريافت :1394/12/23
تاريخ پذيرش :1395/1/15

مصطفی ظهیری نیا *

چکیده

امروزه به دليل حجم بالاي معلولين در جوامع و فقدان امكانات كافي براي تحت پوشش قرار دادن آنها توسط سازمان-ها و مؤسسات خدماتي، ضرورت دارد بازنگري همه جانبه‌ای در خصوص نحوه‌ی برخورد با معلولين صورت گيرد. در اين مقاله برآنيم تا با توجه به فقدان كارايی در روش ارائه‌ی خدمات، بر مبنای مؤسسات و با نگاهی متفاوت از آن چيزی كه تاكنون در خصوص ارائه‌ی خدمات توان بخشی به معلولين مطرح بوده است، به بررسی شيوه‌ای نوين در ارائه‌ی خدمات به معلولين (خدمات توانبخشي مبتني بر جامعه) بپردازيم.

كليد واژه‌ها: معلولين، خدمات توان بخشی، توان بخشی مبتنی بر جامعه.

مقدمه

امروزه به دليل حجم بالاي معلولين در جوامع و فقدان امكانات كافي براي تحت پوشش قرار دادن آنها توسط سازمان-ها و مؤسسات خدماتي، ضرورت دارد بازنگري همه جانبه‌ای در خصوص نحوه‌ی برخورد با معلولين (خدمت رساني، درمان و ...) صورت گيرد. برخي از كارشناسان معتقدند كه روش ارائه‌ی خدمات بر مبناي مؤسسات، كارايي چنداني ندارد و بايد روشي ديگر را جايگزين روش فعلي نمود تا امكان خدمت رساني براي افراد بيشتر يا به عبارت بهتر براي همه‌ی افراد معلول فراهم گردد و با سهولت بيشتري صورت گيرد. عمده‌ترين مشكلات ارائه‌ی خدمات توسط سازمان‌ها عبارت است از:

* عضو هيأت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه هرمزگان.
zahirinia@hormozgan.ac.ir.

پژوهشنامه فرهنگی هرمزگان، دوفصلنامه علمی ترويجی، سال پنجم، شماره 10، پاييز و زمستان 1394

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

1ـ سازمان‌هاي ارائه دهنده‌ی خدمات، فقط در شهرها متمركز شده‌اند و عمدتاً همه‌ی خدمات آنان در اختيار افراد معدودي قرار مي‌گيرد و فقط درصد كمي را مي‌تواند پوشش دهد.
2ـ سيستم گزينش افراد نيازمند در كشورهاي جهان سوم، صحيح نبوده است و با توجه به اعتقادات فرهنگي برخي از اين جوامع، برچسب معلوليت مشكلات فراواني براي فرد معلول و خانواده‌هاي آنان ايجاد خواهد كرد.
3ـ جدا سازي بيش از حد معلولين از جامعه و ايجاد انزوای اجتماعی.
4ـ ارزيابي عملكرد مؤسسات تاكنون نشان داده است كه رسيدن به اهداف مشخص شده غير محتمل به نظر مي‌رسد.
5ـ اكثريت معلولين جامعه قادر نيستند از خدمات ارائه شده توسط مؤسسات بهره‌مند شوند. (به ويژه در مناطق روستايي)
6ـ تكيه بر آموزش‌هاي موجود و رسمي، گره گشاي مشكلات نيست و بسياري از آموزش‌هاي كلاسيك جز هدر دادن امكانات، چيزي براي معلولين به همراه ندارد.

با توجه به مشكلات فوق مي‌توان گفت كه توان بخشي مبتني بر جامعه، مي‌تواند پلي باشد كه سازمان هاي مختلف را ـ كه مشغول ارائه‌ی خدمات به معلولين هستند ـ به هم پيوند دهد (جان اتول، 1380: 10-8).

توانبخشی مبتنی بر جامعه[1]، مجموعه اقداماتی است كه توسط تيم توانبخشی، معلول، خانواده‌ی معلول و ديگر اعضای جامعه با استفاده از منابع و امكانات موجود محلی، در جهت استقلال و باز توانی فرد معلول صورت می‌گيرد. مهمترين مسئله‌اي كه در اين روش خدماتي مطرح می‌شود، اين است كه ضروري‌ترين كمك‌ها به سادگي و با استفاده از منابع موجود، در اختيار تعداد بيشتري از اشخاص نيازمند قرار بگيرد.

برخي گزارش‌هاي بين المللي، جمعيت معلولين جهان را ده درصد برآورد كرده است. گرچه در مورد تعداد دقيق معلولين توافق چنداني وجود ندارد؛ به هر حال به آمار دقيقي در اين زمينه نياز است. معلوليت از نظر اقتصادي، اجتماعي و عاطفي خسارت‌هاي قابل توجهي بر معلولين و خانواده‌هايشان، و به طور وسيع‌تري بر جامعه وارد مي‌كند. سنگيني بار مسئوليت به طور نامناسب بر دوش كساني است كه در كشورهاي در حال توسعه زندگي مي‌كنند، جايي كه اشخاص معلول ارزش چنداني ندارند و قرباني اين عقيده هستند كه آنها تحت

[1] Community Based Rehabilitation

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

تسلط ارواح شيطاني بوده، يا خدايان آنها را مجازات كرده-اند.

حجم زيادی از جمعيت معلولين در كشورهاي در حال توسعه و در مناطق روستايي يا حاشيه‌ی شهرها زندگي مي‌كنند؛ بنابراين، بهترين نوع توان بخشي براي چنين محيطهايي، اعزام مراقبين به عنوان عوامل اجرايي آموزشهاي اوليه است؛ چرا كه خانواده‌هاي معلولين نيازمندند تا نحوه‌ی كمك به اين افراد را فرا گيرند. هدف برنامه‌ی توان بخشي مبتني بر جامعه، اين است كه فرآيندهاي توان بخشي و مسئوليت‌هاي معطوف به آن را به افراد، خانواده و جامعه انتقال يا واگذار نمايد.

برنامه‌هايي كه در گذشته اجرا مي‌شد، تنها عده‌ی كمي از معلولين را تحت پوشش قرار مي‌داد و خدمات به سهولت در دسترس معلولين قرار نمي‌گرفت، حتي خدماتي كه به آنها ارائه مي‌شد بسيار ناچيز بود، اما اكنون موفقيت‌هاي چشمگيري به دست آمده و برنامه‌ی توان بخشي به مناطق دور افتاده گسترش يافته است. بسياری از والدين تمايل ندارند در مورد معلوليت فرزندشان و تأثيری كه بر خانواده گذاشته است، خيلی بدبينانه اظهار نظر كنند؛ با اين حال تأثيرات كليشه‌اي همانند احساس گناه، شرمساري و افسردگي در گزارشات ديده شده است.

بسياري از خانواده‌هايي كه فرزند معلول دارند، سعي مي-كنند با موقعيتی كه پيش آمده است كنار بيايند. در واقع در بيشتر موارد، تولد كودك معلول پيوند اعضاي خانواده را استحكام مي‌بخشد (جان اتول، 1380: 31)؛ البته والدين از نظر زمان، توانمندي و انرژي كه صرف مراقبت از كودك معلول مي-كنند با يكديگر متفاوت هستند. در هر حال در برنامه‌ی خدمت رساني مبتني بر جامعه، ارضاي نيازهاي عاطفي و جلب توجه والدين نخستين گام حياتي در كمك به آنان مي‌باشد؛ يا به عبارت ديگر همراهي با احساسات آنان در جريان كار ضروري است.

والدين معتقدند برای غلبه بر احساساتي نظير شرمساري و گناه به هم صحبتي نياز دارند كه در نحوه‌ی غلبه بر اين احساسات به آنها كمك كند. آنچه در اين زمينه براي والدين اهميت دارد، شناخت فردي است كه در زمان‌های مورد نياز همواره در دسترس، و مراجعه به وي امكانپذير باشد. براي آنكه تلاش‌هاي والدين در مورد كودكانشان مؤثر واقع شود، بايد به آنها كمك كرد. تمركز بيش از حد بر كودك و ارائه‌ی

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

برنامه‌ها و رهنمودهاي شناختي، ممكن است پاسخگوي نيازهاي والدين نباشد.

در تجزيه و تحليل مشاركت والدين در برنامه‌ی توانبخشي در كشورهاي در حال توسعه، دست كم سه مهارت در والدين بايد بررسي شود: 1ـ مهارت درك كودك؛ 2ـ اعتقاد به تأثير جريان آموزش در رشد كودك؛ 3ـ اعتقاد به اينكه فرصت‌هايي براي آموزش كودك وجود دارد (همان: 33).

امروزه نگرش‌هاي جامعه نسبت به معلوليت در جهت مثبت تغيير كرده است. اين نگرش‌ها نه تنها در افراد جامعه، بلكه در خانواده‌ها و همسايگان نيز مشاهده مي‌شود. بعضي از نويسندگان گزارش داده‌اند كه در كشورهاي در حال توسعه، تبعيض كمتري نسبت به معلولين روا داشته مي‌شود. در عين حال در بعضي از اين كشورها نيز اين اعتقاد وجود دارد كه افراد معلول ذهني، تحت تأثير ارواح مقدس هستند. گروه‌هايي در شمال آفريقا اعتقاد دارند كه برخي خانواده‌ها همانند خانواده‌ی كودكان معلول، مشمول عنايت خاص خداوند هستند. آنها معتقدند كه چون خداوند چنين خانواده‌هايي را دوست دارد از روي مهرباني به آنان فرزند معلول عنايت فرموده است؛ بنابراين، دانستن نگرش‌ها مي‌تواند به ما در خدمت رساني بهتر كمك نمايد (جان اتول، 1380: 37 و 38).

به طور كلی خدمات توانبخشي مبتني بر جامعه، حركتي است كه به جاي ارائه‌ی خدمات به خود معلول، خانواده‌ی او را در ارائه‌ی خدمات به وی سهيم مي‌گرداند. در اين روش، خانواده آموزش مي‌بيند كه چگونه به فرد معلول كمك نمايد. لذا اين شيوه‌ی توان بخشي، آگاهي و مسئوليت جامعه را در قبال معلولين افزايش مي‌دهد و تغيير نگرش جامعه از نظر زماني، زودتر حاصل مي‌گردد؛ به عبارت ديگر در توان بخشي مبتني بر جامعه، با نقش دادن به نيروهاي موجود در جامعه و قابل فهم و دسترس نمودن امكانات توان بخشي، تعداد بيشتري از معلولين نيازمند تحت پوشش قرار مي‌گيرند و فرد معلول در محيط اجتماعي خود باز توان مي‌گردد.

راهبرد توانبخشي مبتني بر جامعه، به عنوان روشي براي پيوستن توانبخشي به خدمات بهداشتي درماني، تكميل فرآيند ارائه‌ی اين خدمات و توسعه در جامعه‌ی محلي مطرح گرديده است. در كشور ما اقدامات براي انجام توانبخشي مبتني بر جامعه، از سال 1372 با ترجمه‌ی مجموعه‌ی سی كتابچه‌ی آموزشي سازمان جهاني بهداشت آغاز شده و با مساعدت معاونت امور بهداشتي وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشكي در شهرستان-هاي كشور به اجرا درآمده است.

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

به طور کلي در ارتباط با ارائه‌ی خدمات توان بخشي مبتني بر جامعه، دو شیوه‌ی کلي مطرح است:
1ـ ارائه‌ی خدمات در محل زندگي معلولین توسط متخصصین؛
2ـ ارائه‌ی خدمات ساده توسط خانواده و مشارکت در جامعه.
روش‌هاي مختلف ديگري نيز وجود دارد که همه‌ی این روش‌ها در اصول زیر با هم مشترك هستند:
ـ تحول در زندگي و رفتار جامعه نسبت به معلولین.
ـ بازتواني معلول در زندگي طبیعي تا حد امکان.
ـ انتقال اطلاعات مربوط به بهداشت و معلولین به افراد جامعه.
ـ افزایش دانش افراد وابسته به معلولین و کمك در جهت تغییر دادن معلولین از دریافت کننده‌ی محض، به مشارکت آنان.
ـ تغییر در به کارگیري اطلاعات کلینیکي و پزشکي به مهارت‌هاي خود اتکایي، گسترش خدمات بهداشتي مناسب براي معلولین در سطح جامعه.
براي موفقیت شیوه‌هاي توان بخشي مبتني بر جامعه، بایستي وضعیت اجتماعي ـ اقتصادي اقوام، روستا یا همسایگان مورد توجه قرار گیرد و اثر بخشي آن در زندگي معلولین، بستگي به این دارد که جامعه (قوم، محله یا روستا) چگونه به تغییر و تحول بنگرد.
مهمترین اقداماتي که در توانبخشي مبتني بر جامعه توسط سازمان بهزیستي در کشور انجام مي‌گیرد، عبارتند از:
ـ آموزش بهورزان، کاردان‌ها، کارشناسان و پزشکان شبکه بهداشت و درمان شهرستان.
ـ شناسایي معلولین توسط بهورزان و ارائه‌ی خدمات آموزشي و توانبخشي مورد نیاز در سطح خانه‌هاي بهداشت.
ـ ارجاع موارد معلولیت که به خدمات تخصصي‌تر نیازمند هستند، به سطوح بالاتر.
ـ ارائه‌ی خدمات تخصصي مورد نیاز معلولین.
ـ تأمین وسایل کمك توانبخشي مورد نیاز معلولین.
ـ تشکیل شوراي توانبخشي محلي در سطح روستا، محله یا بخش.
ـ تشکیل شورایی براي حل مشکل اشتغال معلولین شناسایي شده و نیازمند شغل.
ـ حمایت مالي از معلولین شناسایي شده‌ی نیازمند (مسعودي فرید، بي تا : 171).

مراحل خدمات توان بخشي در سازمان بهزیستي کشور

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

يكي از وظايف سازمان بهزيستي كشور، امور توان بخشي معلولين در قالب سياستها و خط مشيهاي تعيين شده در سطح كشور، و در شاخهی معاونت امور توان بخشي سازمان است. وظايف اين معاونت شامل دو بخش خدمات تخصصي و خدمات حمايتي در جهت كسب استقلال معلولين ميباشد كه در سه دفتر مديريت كل توان بخشي، به طور گستردهاي گنجانده شده است. پيش از تعريف و معرفي خلاصهای از خدمات آنها، شايسته است اشارهاي به مفهوم توان بخشي و معلوليت داشته باشيم.

توان بخشي: مجموعهاي از خدمات و اقداماتي كه براي بازتواني و بهبود وضع جسمي ـ رواني، اجتماعي، خانوادگي، آموزشي، حرفهاي و اقتصادي فرد معلول انجام ميپذيرد تا شخص معلول بتواند در بالاترين حد ممكن فعاليت خود قرار گيرد و حتي الامكان مستقل زندگي نمايد.

انواع معلوليتها: در يك تقسيم بندي ساده ميتوان معلوليتها را به معلوليتهاي جسمي (شامل نقص اعضاء، قطع اعضاء، انواع فلجيها، ناهنجاريهاي اسكلتي و بيماريهاي صعب العلاج و سالمندي)؛ معلوليتهاي حسي (شامل عقب ماندگي ذهني، بيماران رواني مزمن)؛ و معلوليتهاي اجتماعي (شامل بزهكاري، اعتياد، تكدي و ...) تقسيم نمود كه هر يك از موارد ياد شده به خودي خود به انواع متعدد ديگري تقسيم ميگردند.

معلول: معلول به كسي اطلاق ميگردد كه بر اثر ضايعهی جسمي، رواني يا توأم (ناشي از حوادث، بيماري، جنگ يا حادثه) اختلال قابل توجهي به طور مستمر در سلامت و كاردائي عمومي بدن يا در شئون اجتماعي و حرفهاي آن به وجود آيد؛ به طوري كه اين اختلال از استقلال وي در زمينههاي مختلف اجتماعي و اقتصادي بكاهد.

معلول غير قابل توان بخشي: فردي است كه به سبب نوع و شدت معلوليت نتواند از هيچ نوع خدمات توانبخشي استفاده كند.

مراحل خدمات توانبخشي

همان گونه كه اشاره شد، توان بخشي شامل سه گروه خدمات گسترده، در سه دفتر مديريت كل مي باشد، ولی اين سه مرحله يا خدمات اين دفاتر از يكديگر جدا نيست و احتمال دارد يك فرد نيازمند از ابتداي ورود تا انتهاي بهرهمندي از خدمات، تحت پوشش كليهی مراحل فوق قرار گيرد.

1ـ دفتر توان بخشي پزشكي يا توانپزشكي

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

مجموعه‌اي متشكل از نيروهاي توان بخشي شامل پزشك فيزيوتراپ، كار درمان، شنوايي سنج، گفتار درمان، بينايي سنج و خدمات ارتوپدي فني است كه هدف آنها ممانعت از وخامت وضع عمومي فرد معلول، حفظ حيات او، بهبود ضايعه تا حد ممكن از طريق روش‌هاي مختلف درماني، آموزش مهارت‌هاي ارتباطي و تحريك، و در نهايت تثبيت وضع جسمي رواني فرد در زندگي خود با حداكثر استقلال ممكن است. خدمات توانپزشكي به شرح ذيل مي‌باشد:

1ـ 1 ـ خدمات فيزيوتراپي: مشكلات جسمي، حركتي، ضايعات فلجي در اندام‌ها و ستون فقرات، معلوليت‌هاي جسمي و ذهني در كودكان، انواع دردها و بيماري‌هاي عصبي، عضلاني و بسياري از ناتواني‌ها و محدوديت‌هاي فيزيكي در معلول و مددجويان نيازمند به آن گونه خدمات در مركز فيزيوتراپي سازمان پذيرش، و تحت خدمات درماني قرار مي‌گيرند.

1ـ2ـ خدمات كار درماني: مشكلات جسمي ـ حركتي ناتوان، معلوليت‌هاي ذهني ـ جسمي كودكان عقب مانده و اختلالات رواني، در محدوده‌ی تخصصي كار درمانان سازمان مي‌باشد.

1ـ3ـ گفتار درماني: اختلالات گفتاري از قبيل لكنت، ضايعات تار هاي صوتي و ناتواني در اداي صحيح كلمات، در مراكز گفتار درماني سازمان بهزيستي پذيرش و سرويس‌هاي درماني دريافت مي‌كنند.

1ـ4ـخدمات شنوايي شناسي يا شنوايي سنجي: بيماران مبتلا به اختلالات شنوايي، مشكلات گوش و توانخواهان كم شنوا براي تشخيص كمبود شنوايي خود به اين مراكز مراجعه مي‌كنند و در معرض تست و آزمايشات خاص شنوايي قرار مي‌گيرند. در اين صورت، توانخواهان نيازمند به سمعك پس از انجام معاينات و تست‌هاي شنوايي، در مسيرهاي تعيين شده قرار مي‌گيرند و سمعك مورد نياز خود را براساس ميزان ضايعات دريافت مي‌كنند.

1ـ5ـ خدمات بينايي سنجي: در مراكز ويژه‌ی توانبخشي عيوب انكساري چشم از قبيل نزديك بيني، دوربيني و استيگماتيسم؛ ناموزوني‌هاي چشم از قبيل انحرافات و تنبلي چشم معاينه مي‌شود، در مرحله‌ی تشخيص عيوب قرار مي‌گيرد و راه‌هاي درماني از قبيل استفاده از عينك مناسب ارائه و تجويز مي‌گردد.

1ـ6 ـ خدمات ارتوپدي فني (مهندسي توان بخشي): در اين گونه مراكز توان بخشي، خدمات دست و پا سازي، انواع كفش‌هاي طبي، زانو بند، كرست‌هاي كمري، گردنبندهاي طبي و ساير نيازمندي‌هاي توانخواهان طراحي و ساخته مي‌شود.

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

همچنين نيازمنديهاي توانخواهان در بخشهاي حركتي، نابينايان و ناشنوايان از لحاظ تجهيزات و وسايل كمك توان بخشي نظير سمعك، باطري سمعك، صندلي چرخ دار، انواع عصا، زير عصا، زير نظر اين مجموعه توان بخشي يا دفتر توانپزشكي، پيراپزشكي و وسايل توان بخشي تهيه و در سطح كشور توزيع ميگردد. نياز مراكز توان بخشي پزشكي از لحاظ تأمين و توزيع نيروي انساني متخصص، نيازهاي تجهيزاتي، تهيه و تدوين آئين نامههاي ضروري و مصوبات مربوط به آن بخش توان بخشي، از وظايف دفتر توانپزشكي ميباشد.

2ـ دفتر توان بخشي فني حرفهاي

توان بخشي حرفهاي براساس اشتغال معلولين، پايه ريزي و برنامهريزي شده است تا افراد معلول ضمن آموزش حرفه براساس سنجش تواناييها، از امكانات موجود براي استقلال فردي، اجتماعي و اقتصادي استفاده كنند.

توان بخشي حرفهاي تأمين كنندهی نقش فعال معلول در جامعه و رشد شخصيت آنان ميباشد؛ زيرا كار و اشتغال علاوه بر برطرف نمودن مشكل اقتصادي، اثرات درماني و رواني دارد و ارتباط معلولين را با جامعه فراهم ميسازد. شركت در جامعه، اعتماد به نفس معلول را افزايش میدهد و سبب میشود منزلت شخصي و اجتماعي وي آشكار گردد. توان بخشي حرفهاي در جهت اشتغال معلول فعاليت مينمايد و در چهار مرحله ديده میشود.

2ـ1ـ مرحلهی ارزشيابي و راهنمايي حرفهاي: در اين مرحله چگونگي استفاده از حداكثر توانايي جسمي و ذهني فرد معلول به نحوي كه موجب تشديد معلوليت او نگردد، بررسی میشود. اين بررسي عبارت است از: ارزشيابي پزشكي (نظرات كارشناسي توانپزشكي)، ارزشيابي رواني (تحصيلي ـ تست هوشي و آزمون استعداد)، تستهاي رغبت و علايق شخصي، سنجش مهارتهاي دستی و ارزشيابي موقعيتهاي اجتماعي و عملي در محيط كارگاه.

2ـ2ـ مرحلهی آموزش حرفه: در اين مرحله سعي بر اين است كه افراد معلول در محيط جغرافيايي خود و با استفاده از امكانات آموزشي خارج از سازمان بهزيستي، تحت حمايت و نظارت اين سازمان آموزشهاي لازم را به روشهای زير فرا گيرند:

ـ آموزش در مراكز آموزشي داراي مجوز قانوني.

ـ آموزش در مراكز آموزشي سازمان بهزيستي برحسب نوع و شدت معلوليت.

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

ـ آموزش در کارگاه‌هاي حمايت شده‌ی توان بخشي، معمولاً افرادي که گرفتار معلوليت‌هاي شديد جسمي يا ذهني هستند در اين کارگاه‌ها آموزش مي‌بينند. در اين گونه مراکز، آموزش حرفه‌اي مطابق با استانداردهاي خاص انجام مي‌پذيرد.

2ـ3ـ مرحله‌ی کاريابي و اشتغال افراد معلول: آخرين هدف در توان بخشي حرفه‌اي، يافتن شغل براي فرد معلول مي‌باشد. اين گام، فصل مشترك توان بخشي حرفه‌اي و توان بخشي اجتماعي است. انواع اشتغال عبارتست از: اشتغال در بازار کار، اشتغال سرمايه‌اي، اشتغال حمايتي، اشتغال در منزل و اشتغال در شرکت‌هاي تعاوني خاص معلولين.

2ـ4ـ پيگيري کاريابي افراد معلول، به صورت حضور کارياب در محيط کار که مي‌تواند از نظر آشنا نمودن کارفرما نسبت به مسائل معلولين، حصول اطمينان از به کارگيري معلول در رشته‌اي که آموزش ديده، و همکاري در برطرف نمودن مشکلات فرد معلول عامل حمايت کننده‌ای تلقي شود.

3ـ دفتر توان بخشي اجتماعي

در کنار خدمات تخصصي فوق الذکر، خدمات توان بخشي اجتماعي قرار دارد که با چندين محور اساسي و گسترده، در جهت ايجاد فرصت‌هاي مساوي براي معلولين گام برمي‌دارد تا فرد معلول با کسب ارتقاء لازم، اطمينان کامل و شناخت مسئوليت‌ها به عنوان عضوي از اعضاء اجتماع، بتواند از حقوق مساوي و نقش تعيين کننده‌اي برخوردار باشد. چندي از اهداف اين توان بخشي عبارتند از:

3ـ1ـ ارتقاء سطح آگاهي جامعه به منظور پذيرش فرد معلول و برخورد منطقي و درست با پديده‌ی معلوليت، آموزش خانواده و افراد دچار معلوليت و آگاه سازي آحاد مردم و جوامع مختلف دولتي و خصوصي به منظور پيشگيري از ديگر موارد معلوليت يا معلوليت‌هاي ثانويه که اين امر نيز از طريق برنامه‌های مختلف آموزشی و تبليغاتی صورت می‌گيرد؛ مانند وسايل ارتباط جمعي، يا از طريق چاپ بروشور، پوستر، فيلم، اسلايد، ميزگردها و سخنراني‌هاي مختلف در مراکز سازمان بهزيستي و برگزاري جشن‌هاي مختلف و روز جهاني معلولين مربوط به سالمندان، نابينايان، ناشنوايان، روز کودك، هفته بهزيستي و ... . در مجموع آموزش و آگاه سازي جامعه بخش مهمي از برنامه‌هاي توان بخشي اجتماعي را تشکيل مي‌دهد.

3ـ2ـ آماده سازي فيزيکي معابر و اماکن عمومي از قبيل مساجد، قطار، هواپيما، اتوبوس، پارك، مراکز ورزشي،

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

اداري، تجاري و حتي منازل به نحوي كه براي عموم معلولين قابل دسترس و استفاده باشد. در اين زمينه با برگزاري جلسات مستمر و استعانت از ديگر سازمان‌ها و وزارتخانه‌ها، كوشش مي‌شود تا با مناسب سازي و رفع موانع معماري در سطح كشور، شاهد حضور يكسان افراد دچار معلوليت در جامعه باشيم.

3_3_تربيت بدني و تفريح: هدف از تربيت بدنی و تفريح، ايجاد فرصت‌هاي مساوي براي افراد گرفتار معلوليت و مشاركت دادن آنها در فعاليت‌هاي ورزشي است. از خدمات در خور توجه سازمان بهزيستي به توانخواهان، اجراي طرح‌هاي علمي و ورزشي است كه علاوه بر اعاده‌ی سلامتي از افزايش دامنه‌ی معلوليت پيشگيري مي‌كند.

3_4_ فعاليت‌هاي هنري، هنر درماني: آموزش هنرهاي گوناگون به معلولين دختر و پسر در مراكز توان بخشي، تشويق هنرمندان معلول، تبليغ و شناساندن جنبه‌هاي مثبت افراد معلول از طريق مشاركت در برگزاري نمايشگاه‌هاي گوناگون و كمك‌هاي مالي براي تهيه‌ی وسايل هنري و ورزشي از جمله فعاليت‌هاي سازمان بهزيستي بوده است.

3_5_ آموزش: كمك هزينه‌هاي آموزشي، خدمات تحصيلي، وسايل و ابزار كمك آموزشي، ارزشيابي حرفه‌اي تا پايان كاريابي، اشتغال و كارورزي از ديگر فرصت‌هاي مساوي ايجاد شده براي معلولين است. در طرح ريزي‌هاي آموزشي سازمان، دانش آموز يا دانشجوي دچار معلوليت از منابع آموزشي افراد بدون معلوليت در حد مساوي استفاده مي‌نمايد. معلولين ناشنوا و نيمه شنوا، نابينا و نيمه بينا و معلولين جسمي شديد كه قادر نيستند در مدارس عادي حاضر شوند، در مراكز روزانه يا شبانه روزي سازمان بهزيستي در سطح كشور آموزش مي-بينند. همچنين كمك هزينه‌ی خدمات تحصيلي و شهريه‌ی دانشجويان معلول به طور بلاعوض و از مقاطع كاردانی به بالا تا تخصص كه 13 سال خواهد بود، طبق دستورالعمل‌هاي موجود پرداخت مي‌گردد.

توان بخشي مبتني بر جامعه

در ارتباط با ارائه‌ی خدمات توان بخشي مبتني بر جامعه، دو شيوه‌ی كلی مطرح است:

1_ ارائه‌ی خدمات در محل زندگي معلولين توسط متخصصين؛

2_ ارائه‌ی خدمات ساده توسط خانواده و مشاركت جامعه.

روش‌هاي مختلف ديگري نيز وجود دارد كه همه‌ی اين روش‌ها در اصول ذيل با هم مشترك هستند:

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

ـ تحول در زندگي و رفتار جامعه نسبت به معلولين.
ـ بازتواني معلول در محيط زندگي طبيعي تا حد امكان.
ـ انتقال اطلاعات مربوط به بهداشت و معلولين، به افراد و جامعه.
ـ كمك در جهت تغيير دادن معلولين از دريافت كننده محض، به مشاركت آنان.
ـ تغيير در به كارگيري اطلاعات كلينيكي و پزشكي، به مهارتهاي خود اتكائي.
ـ افزايش دانش افراد وابسته به معلولين.
ـ گسترش خدمات بهداشتي مناسب براي معلولين در سطح جامعه.

براي موفقيت شيوه‌هاي توان بخشي مبتني بر جامعه بايستي وضعيت اجتماعي ـ اقتصادي اقوام يا روستا مورد توجه قرار گيرد و اثر بخشي آن در زندگي معلولين، بستگي به اين دارد كه آن قوم يا محله و روستا چگونه به تغيير و تحول بنگرند.

خدمات توان بخشي مبتني بر جامعه، حركتي است كه به جاي ارائه‌ی خدمات به خود معلول، خانواده او را در ارائه‌ی خدمات به معلولين سهيم مي‌گرداند؛ در اين روش خانواده آموزش مي‌بيند كه چگونه به كودک معلول كمك نمايد. لذا اين شيوه‌ی توان بخشي آگاهي و مسئوليت جامعه را در قبال معلولين افزايش مي دهد و در تغيير نگرش جامعه، زماني زودتر حاصل مي‌گردد كه افراد در برنامه‌هاي مربوط به معلولين نقش داشته باشند؛ به عبارت ديگر، در توان بخشي مبتني بر جامعه با نقش دادن به نيروهاي موجود در جامعه و قابل فهم و دسترس نمودن امكانات توان بخشي، تعداد بيشتري از معلولين نيازمند تحت پوشش قرار مي‌گيرند و فرد معلول در محيط اجتماعي خود بازتوان مي‌گردد.

مشاوره و آموزش خانواده، به عنوان يكی از اقدامات توان بخشی مبتنی بر جامعه:

ناتواني و معلوليت حقيقتي انكارناپذير است. به نظر مي-رسد سابقه‌ی حضور معلولان در جامعه به دوران بسيار قديم باز مي‌گردد. در منابع تاريخي سخن‌هاي بسياري از نحوه‌ی برخورد با معلولين اعم از كشتن و قرباني كردن آنان، ترحم و حفظ و نگهداري آنها در مراكز ويژه و جدا از جامعه بيان شده است. با ظهور اديان و تكامل انساني جوامع از شدت برخورد هاي ناگوار با معلولين كاسته شد؛ به طوري كه در

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

جوامع پیشرفته‌ی امروزي سخن از برابري حقوق انساني ـ اجتماعي افراد دچار معلوليت با ديگر افراد جامعه است.
پيشرفت‌هاي پزشكي، اجتماعي و اقتصادي نه تنها از ميزان بروز معلوليت‌ها كاسته است، بلكه به وسيله‌ی درمان بيماران با مراقبت‌هاي خاص و ويژه، امكان بقا و ادامه‌ی زندگی را برای جمع بسياری از معلولين فراهم نموده است. بديهي است در اين ميان خانواده به عنوان محل زندگي فرد، مسئوليت و نقش حياتي بر عهده دارد. اولين تقابل با معلوليت در محيط خانواده صورت مي‌پذيرد؛ چه هنگامي كه والدين معمولاً منتظر كودكي زيبا، سالم و با استعداد هستند، با كودكي گرفتار ناتواني و معلوليت روبرو مي‌شوند يا هنگامي كه به دلايل اكتسابي همچون بيماري يا حوادث، فرد دچار معلوليت مي‌شود. واكنش‌هاي متفاوت والدين و اعضاي خانواده يكي از اصلی‌ترين عوامل تعيين كننده در وضعيت آينده‌ی فرد خواهد بود.
بديهي است تأثيرات حضور فرد معلول به ويژه كودك معلول بر خانواده، از جنبه‌های عاطفي، اجتماعي و اقتصادي قابل بررسي مي‌باشد؛ انكار واقعيت، عدم پذيرش معلوليت فرد، خشم و پرخاشگري، افسردگي، احساس گناه، فدا شدن زندگي و آمال و آرزوها، اختلال در روابط زناشويي و ... از جمله مهمترين تأثيرات عاطفي بر والدين مي‌باشد.
از سوي ديگر با حضور كودك معلول در خانواده، روابط اجتماعي، خانوادگي، برگزاري ميهمانی‌ها يا حضور در آن و تفريحات و فعاليت‌هاي اجتماعي خانواده‌ها دچار اختلال جدي مي‌شود؛ به ترتيبي كه در بسياري موارد به جدايي والدين از يكديگر مي‌انجامد. همچنين مراقبت‌هاي پزشكي درماني و توانبخشي از فرد دچار معلوليت، هزينه‌هاي ايجاب و ذهاب مراكز درماني و توانبخشي و نيز وسايل توانبخشي مورد نياز به طور جدي بر هزينه‌هاي اقتصادي خانوار تأثيرگذار مي‌باشد. در اين ميان نقش مشاوره و آموزش خانواده بسيار حياتي است تا خانواده بتواند خود را با موقعيت جديد منطبق سازد.
بديهي است بسياري از والدين به ويژه والدين جوان، هيچ گونه تجربه‌ی قبلي در اين زمينه ندارند. در اين زمان يك روانشناس يا مددكار اجتماعي يا درمانگران توانبخشي مي‌توانند بهترين يار و همراه والدين باشند. در بسياري از كشورها در اين گونه موارد از برنامه‌ی «والدين برای والدين[1]» استفاده مي‌شود؛ بدين صورت، از والديني كه در

[1] parent to parent

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

سال‌هاي قبل چنين فرزندي داشته‌اند، جهت ياري به خانواده‌ی جديد استفاده مي‌شود. اين امر خود نتايج قابل ملاحظه‌اي در پذيرش كودك به همراه داشته است. در اين ميان آنچه اهميت دارد كوتاه كردن فاصله‌ی زماني بين آگاهي از معلوليت فرزند و پذيرش اين واقعيت است. به نظر متخصصين هر چه زودتر بتوان اين زمان را كاهش داد و برنامه‌ی توانبخشي را آغاز نمود، بهتر است؛ بنابراين در اين مرحله درك احساسات و عواطف والدين و همدلي و همراهي با آنان اولين و مهمترين گام مي‌باشد.

بايد اجازه داد تا آنان احساسات، عقايد و نگرش خود را در مورد معلوليت به راحتي بيان كنند. همچنين بايستی سخنان آنان را شنيد و به آنان آرامش داد، سپس با در نظر گرفتن سطح معلومات و نظام ارزشي حاكم بر آنان به آگاه سازي والدين در زمينه‌ی معلوليت فرزند و لزوم پذيرش آن پرداخت.

آنچه اهميت دارد، پيگيری و دنبال كردن موضوع از سوي مشاور، مددكار و ... مي‌باشد. معلوليت پديده‌اي دائمي است و با بيماريي كه جنبه‌ی موقتي و زودگذر دارد متفاوت است؛ بنابراين لازم است با رعايت وضعيت خانوادگي، كمك‌هاي فكري و مشاوره‌اي ارائه گردد.

الف: در مقدمه، حضور كودك معلول در خانواده و شوك ناشي از آن بر والدين بررسی و بيان شد كه براي انجام برنامه‌ی توانبخشي و درمان مناسب و به موقع كودك، لازم است فاصله‌ی زماني بين اين شوك و مرحله‌ی پذيرش كودك توسط والدين كوتاه گردد. در اين فاصله‌ی زماني سؤالات متعددي براي خانواده مطرح مي‌شود؛ مانند: علت معلوليت چه بوده است؟ آيا ازدواج فاميلي سبب آن بوده است؟ شدت معلوليت او چقدر است؟ آيا او روزي طبيعي خواهد شد؟ آيا معلوليت او قابل درمان است؟ آيا او مي‌تواند با ما زندگي كند؟ چگونه اين موضوع را با خويشان و آشنايان در ميان بگذاريم؟ آيا صحيح است فرزند ديگري داشته باشيم؟ ديگراني كه چنين فرزندانی دارند چه كرده‌اند؟

همه‌ی اين سؤالات و پرسش‌هاي ديگري كه ممكن است به ذهن والدين خطور كند، بي‌پاسخ خواهند ماند چنانچه والدين نتوانند به راهنمايي و مشاوره لازم دست يابند. اغلب، حالت انكار معلوليت در بين والدين و استناد به اين جمله‌ی معروف كه «مشكل مهمي نيست، كمي صبر كنيد بزرگتر كه شود مشكل رفع خواهد شد»، دامن گير والدين مي‌شود و از پيگيري موضوع در زمان مناسب و طلايي ممانعت مي‌كند. البته كتمان

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

نمي‌كنم كه گاهي كادر پزشكي و پيراپزشكي نيز نتوانسته‌اند به وظيفه‌ی خود كه ارائه‌ی مشاوره‌ای خوب و راهنمايي به موقع است، عمل نمايند. بنابراين آنچه در اين برهه حائز اهميت هست، مشاوره و راهنمايي والدين است كه بايد از سوي پزشكان، كادر مددكاري اجتماعي و متخصصان توانبخشي صورت گيرد. در ادامه، موضوع مهمي كه در مشاوره به چنين خانواده‌ای بايد ارائه شود، بررسی می‌گردد تا زمينه‌ی پذيرش كودك را فراهم نمايد. مهمترين اين موضوعات لزوم تفكر عاقلانه‌ی والدين در مورد كودك است. اين موضوع بايد با صراحت به خانواده تفهيم شود كه كودك علي رغم انتظار آنها براي داشتن فرزندي سالم، باهوش و مستعد، ناتواني‌هايي دارد كه بايد با شناخت دقيق از ميزان و نوع آن، به درك صحيحي از توانايي‌هاي باقيمانده در آنها رسيد تا بتوانند ضمن تحمل نقايص و كمبودها، از توانمندي‌هاي باقيمانده‌ی او شادمان باشند و از آنها به عنوان عنصري اصلي در ادامه‌ی حركت به سوي دستيابي به زندگي عادي‌تر استفاده نمايند. در همين زمان است كه مشاور بايد والدين را راهنمايي كند تا رفتاري مناسب و آگاهانه با كودك داشته باشند. در اين گونه موارد پدر خانواده گاهي حتي حاضر به ديدن فرزند نيست، شبها دير آمدن به خانه يا زماني كه كودك در خواب است و فقدان ارتباط با او نشان دهنده‌ی آن است كه نه تنها رفتار مناسبي براي رشد و تكامل كودك صورت نگرفته است، بلكه به بهداشت رواني خود و همسرش نيز ضربه می‌زند.

گاه خانواده از بيان ناتواني يا معلوليت كودك احساس شرم و خجالت می‌كند و كودك را مخفي می‌سازد تا ديگران به وجود او پي نبرند، اما تا كی قادر به انجام اين كار هستند؟ خانواده و مشاور بايد در تعاملی صحيح به اين نتيجه برسند كه به جاي حبس و مخفي كردن كودك، راه حل اصلي و بهتر آن است كه با كمال شهامت معلوليت كودك را ابراز كنند و از خويشان و دوستان بخواهند كه او را همانند يك انسان بپذيرند، درك كنند و از نگاه‌هاي خاص بدو دست بردارند. والدين بايد فضايي صميمي در خانه ايجاد كنند تا هر گونه تصميم‌گيري در مورد كودك با شناخت و صبر صورت گيرد. دسترسی خانواده به منابع اطلاعاتي و نيز مراكز و متخصصان مربوطه، كمك شاياني به اين شناخت می‌كند و مشاور نيز نقش مهمي در دسترسي خانواده به اطلاعات خواهد داشت. مشاوره بايد با هر دو نفر (مادر و پدر) صورت پذيرد. تجربه نشان داده است كه صحبت نكردن با پدر خانواده، اغلب سبب فقدان انسجام والدين در پيگيري

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

برنامه‌هاي درماني و توانبخشي بوده است. در بسياري موارد پدر هيچ گونه نقشي در اين برنامه‌ها بر عهده نمي‌گيرد كه طبعاً تأثيرات منفي به دنبال داشته است.

به هر حال در اين مرحله برخورد صادقانه و دقيق، نه برخورد فني و علمي مشاور براي خانواده راه گشا و مؤثر خواهد بود؛ به شرط آنكه انتظار نداشته باشيم خانواده به سرعت قادر به انجام همه‌ی اموري باشد كه ما تشخيص مي‌دهيم.

ب: در قسمت الف از ضرورت حضور مشاور و نقش او در راهنمايي والدين كودكان معلول سخن گفته شد. بديهي است اين مشاوره در مرحله‌ی آگاهي يافتن خانواده از وجود كودك معلول آغاز مي‌شود، هر چند هدف از انجام آن كوتاه كردن فاصله‌ی زماني شوك وارده تا پذيرش واقعيت در مورد فرزندشان مي باشد، ليكن اين امر بايد تا مراحل بعدي كه برنامه‌هاي درمان و توانبخشي آغاز مي‌شود، ادامه يابد. در اين مرحله نقش والدين هر روز پررنگتر مي‌شود. پذيرش واقعيت معلوليت كودك از سوي پدر و مادر مي‌تواند در شروع به موقع برنامه‌ی درمان و توانبخشي و تسريع آن نقش داشته باشد.

والدين بايد از كودك معلول خود شناخت مناسبي كسب نمايند؛ به عنوان مثال، والدين كودكی ناشنوا بايد بدانند آنچه براي كودك رخ داده، تنها اختلالي در شنوايي است و ساير حواس، اعضا و قواي ذهني او سالم مي‌باشد و مي‌تواند بيشتر مورد استفاده قرار گيرد. به همين ترتيب در مورد كودك نابينا يا كم بينا، والدين بايد به دركي واقعي از ميزان اختلال ايجاد شده و نحوه‌ی جبران آن به وسيله‌ی ديگر اعضاء و حواس مثلاً حس شنوايي و لامسه دست يابند. والدين كودك مبتلا به كم توانی ذهني نيز لازم است از ميزان بهره‌ی هوشي باقي مانده در كودك، اطلاع يابند تا ميزان انتظار خود را از كودك بر آن اساس در نظر بگيرند. چنين شناختي مي‌تواند در تسريع و بهبود كودك بسيار مؤثر باشد.

وجود رابطه‌ی صميمانه بين پدر و مادر، از نكات مهم در رشد كودك و انجام به موقع و مفيد برنامه‌هاي درمان و توانبخشي مي‌باشد. هر چند سوابق و تجربيات حاكي از آن است كه اغلب اين مادران هستند كه بار اصلي كار را بر دوش مي-كشند، ليكن لازم است تا پدران نيز در اين زمينه احساس مسئوليت بيشتري نمايند و اين زماني حاصل خواهد شد كه هر دو نفر بپذيرند، در زمينه‌ی اتفاقي كه رخ داده است مسئوليت مشترك و يكساني دارند. در اين مورد والدين بايد خود را از ذهنيت هاي منفي مبتني بر گناهكار بودن يكي از

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

طرفين، رها كنند و به امروز فكر نمايند نه گذشته. آنچه امروز اهميت دارد وظيفه‌اي است كه والدين در قبال ناتواني كودك خود بر عهده دارند و آن چيزي جز شروع به موقع برنامه‌هاي توانبخشي نيست.

تلاش والدين براي كسب اطلاعات و آگاهي در مورد بيماري و ناتواني فرزندشان است و چگونگي برنامه‌ی درمان و توانبخشي او نيز بسيار با اهميت است. از سوي ديگر، دست اندركاران امور توانبخشي و تمهيدات نيز وظيفه دارند، با تهيه‌ی مطالب آموزشي ساده و مناسب به فعاليت‌هاي والدين براي ادامه‌ی درمان و توانبخشي جهت صحيحي دهند. اين گونه جزوات كه مي‌توانند در چند جلد و به ترتيب پيشرفت كودك تهيه شود ـ نمونه‌هاي آن هم اكنون در برنامه‌ی توانبخشي مبتني بر جامعه مورد استفاده قرار مي‌گيرد ـ سهم به سزايي در بهبود او خواهد داشت.

نكته‌ی آخر در اين بحث، لزوم تماس والدين با ساير والديني است كه كودكي با همين نوع معلوليت دارند؛ والديني كه مراحل كار با كودك را در سال‌هاي قبل آغاز كرده‌اند و كودكشان به شكلي موفقيت آميز برنامه‌هاي توانبخشي خود را ادامه مي‌دهد، مي‌توانند بهترين مشاور و راهنماي اين والدين جوان باشند. اين گونه روابط مي‌تواند به تأمين آرامش، اطمينان خاطر و نيز اعتماد به نفس آنان كمك نمايد؛ ضمن اينكه در ايجاد نگرش مثبت در والدين براي ادامه‌ی برنامه‌هاي آموزشي و توانبخشي مؤثر خواهد بود. شركت والدين در برنامه‌هاي درمان گروهي مي‌تواند نقش ويژه‌ی آنها را در بهبود كودك نمايان‌تر سازد. همچنين لزوم كمك گرفتن از ساير اعضاي خانواده همچون خواهران، برادران، پدربزرگ و مادر بزرگ نيز در اين مرحله مهم است.

حضور كودک معلول در خانواده

خانواده‌ها به ويژه زوج‌هاي جوان، آرزو دارند فرزندانی سالم، زيبا و باهوش داشته باشند. در اين ميان به سبب برخي عوامل، درصدي از نوزادان زماني كه پا به عرصه‌ی وجود مي‌نهند با درجاتي از عقب ماندگي ذهني روبرو هستند، يا اينكه در دوران رشد اوليه‌ی خود به اين عارضه مبتلا مي‌شوند. به نظر مي‌رسد كم توانی ذهني كودك يكي از مهمترين مواردي است كه خانواده‌ها را در معرض آسيب جدي خود قرار مي‌دهد. چنانچه زوجي كه اينك صاحب چنين فرزندي شده‌اند، با سعه‌ی صدر و تحمل و پذيرش واقعيت كم توانی ذهني كودك با مسئله برخورد نكنند، مشاهده شده كه ممكن است ادامه‌ی

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

زندگي مشترك آنان با خطر جدي روبرو و در برخي موارد به جدائي منجر گردد.

حضور كودك كم توان ذهني در خانواده نه تنها بر روابط بين زوج تأثير مي‌گذارد بلكه در تمامي ارتباطات اجتماعي، خانوادگي، اقتصادي و ... نيز به شدت تأثيرگذار است. به جرأت مي‌توان كم توانی ذهني كودك را از نظر شدت تأثير بر مسائل خانواده، مهمترين نوع ناتواني و معلوليت دانست. در ساليان گذشته برخورد با عقب ماندگي ذهني، در تلاش خانواده براي سپردن فرزند به مراكز نگهداري شبانه روزي خلاصه مي‌شد و اين امر حتي در مورد كودكاني كه از بهره‌ی هوشي كافي براي يادگيري فعاليت‌هاي روزمره‌ی زندگي برخوردار بودند نيز انجام مي‌گرفت. محدوديت مراكز شبانه روزي باعث ايجاد فهرست‌هاي نوبت در مراكز بهزيستي شده بود. در همين زمان در كشورهاي توسعه يافته با تغيير نگرش‌ها نسبت به كم توانی ذهني و پذيرش اين افراد براي برخورداري از يك زندگي در خور و شايسته، گسترش مراكز روزانه‌ی توانبخشي و انجام برنامه‌هاي توانبخشي مناسب را شاهد بوديم كه به ايجاد شرايط مطلوب براي زندگي اين گروه از افراد منجر شد.

منابع و مآخذ

1ـ جان اتول، برايان (1380)، *راهنماي خدمات توانبخشي مبتني بر جامعه*، ترجمه عباس ميكاني، تهران: دانش.

2ـ شريعتي، تقي ناصر و داورمنش، عباس (1375)، *اثرات معلوليت ذهني فرزند بر خانواده*، تهران: دانشگاه علوم بهزيستي.

3ـ مسعودي فريد، حبيب ا... (بي تا)، *آشنايي با سازمان بهزيستي كشور*، سازمان بهزيستی كشور.

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

The need for community-based rehabilitation services for disabled persons

Mostafa Zahirinia[1]

Abstract

Due to the large number of disabled people in society and the lack of sufficient resources to cover the disabled people, by organizations and service institutions, needs a thorough review of the handling of the Disabled (services, treatment, and ...). Due to lack of efficacy based on the methods of service delivery institutions, and with a different view of what so far has been to provide rehabilitation services to persons with disabilities, to explore new ways of delivering services to people with disabilities pay (community-based rehabilitation services).

Key words: rehabilitation services, community-based rehabilitation services, disabled persons

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05]

[1] Assistant professor, Hormozgan University.